

---

# Die Problematik der Fehler und der Patientensicherheit in Deutschland

**G. Ollenschläger**

**FMH-Symposium:  
Risiken, Fehler und Patientensicherheit**

Bern, 25.1. 2001

# Fehler / Patientensicherheit in D:

## *Inhalt*

---

### **Institutionen und Projekte**

- Beschluss zu Patientenrechten in D
- SGB V Gesetzesnovellierung zur QS 2001
- QS-Arbeit im ambulanten Bereich
- Schlichtungsstellen/Gutachterkommissionen der ÄK

### **Häufigkeit von Fehlern in der Medizin**

### **Aktionsprogramm Fehlervermeidung 2001 von BÄK / KBV**

# Die deutsche Diskussion um Fehler / Pat.-Sicherheit

## *Institutionen*

---

- Verbraucherzentralen und freie Patientenberatungsstellen
- Ärztekammern (Bürgerbüros, Schlichtungsstellen)
- Krankenkassen (Beratungsstellen)
- Ministerien
- Kliniken (Risk-Management-Projekte)

# Die deutsche Diskussion um Fehler/Pat.-Sicherheit

## *Projekte Politik, Gesundheitsverwaltung*

---

- **Politik**: Beschluss der GMK „*Patientenrechte in D heute*“ (1999)
- **Krankenkassen**: Informationen / Kontaktstellen für Patienten -  
Beschwerden

### **Ärztliche Selbstverwaltung:**

- Qualitätssicherungsprogramme
- Schlichtungsstellen (seit 1975)
- Bürgerbüros (Ärztekammern und Kassenärztl. Vereinigungen)
- [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)
- Aktionsplan Fehlervermeidung / Patientensicherheit 2001

# Politik: „**Patientenrechte in D heute**“ (72. Gesundheitsministerkonferenz, 1999)

---

## Partner:

- **Verbände der Verbraucher, Patienten, Ärzte, Pflegeberufe, Krankenkassen; Gesundheitsministerien und Datenschutzbeauftragte v. Bund und Ländern**

## Inhalt:

- Pat.-Rechte auf sorgfältige Information
- Pat.-Rechte in der Behandlung
- Recht auf selbstbestimmtes Sterben
- RECHTE IM SCHADENSFALL

# **Patientenrechte in D heute:**

## ***Rechte im Schadensfall***

---

- Vor Beschwerde Gespräch mit Behandlern, Einsicht in Dokumentation
- Beschwerden bei Ärztekammern oder Patientenstellen (öffentl. Träger, private Initiativen, Verbraucherzentralen)
- Klärung von Schadensersatzansprüchen durch Gutachterkommissionen / Schlichtungsstellen der Ärztekammern, spezialisierte Anwälte, zur Rechtsberatung befugte Institutionen (z.B. Verbraucherzentralen)
- Gesetzl. Krankenversicherungen können auf Antrag unterstützen ( nach § 66 Sozialgesetzbuch V).

# Die deutsche Diskussion um Fehler / Patientensicherheit : *Projekte*

---

- Politik: Beschluss der GMK „*Patientenrechte in D heute*“ (1999)
- **Krankenkassen**: Informationen / Kontaktstellen für Patienten - Beschwerden

## Ärztliche Selbstverwaltung:

- Qualitätssicherungsprogramme
- Schlichtungsstellen (seit 1975)
- Bürgerbüros (Ärzttekammern und Kassenärztl. Vereinigungen)
- [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)
- Aktionsplan Fehlervermeidung / Patientensicherheit 2001

# Krankenkassen: Informationen, Kontakte

**Beispiel:** [www.therapie.net](http://www.therapie.net)

---

## Verhalten bei Behandlungsfehlern

- Was ist ein Behandlungsfehler ?
- Welche Möglichkeiten habe ich, wenn meinem Arzt ein Behandlungsfehler unterlaufen ist ?
- Welchen Weg sollte ich einschlagen ?
- Was muss ich beachten ?
- Wie kann ich meinen Beitrag zur Vermeidung eines Behandlungsfehlers leisten ?



## Ärzte (+ Partner): Qual.-Sich.-Programme ab 2001

---

- Bundeseinheitliche, leitliniengestützte Ergebnisindikatoren für amb. + stat. Versorgung
- Bundeseinheitl. QS-Programme für stationäre Versorgung + amb. Operationen (Honorarabschläge bei Nichterfüllung)
- Bundeseinheitl. QS-Progr. für ausgewählte ambulante Versorgungsprobleme (z.B. Intervent. Kardiologie) + landesspezifische QS-Programme
- Medizinorientierte Zertifizierung v. Versorgungseinrichtungen

# Qual.-Sich.-Programme ab 2001

## § 137 e SGB V

---

### Der Koordinierungsausschuss

- soll insbesondere auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien die Kriterien für eine im Hinblick auf das diagnostische und therapeutische Ziel ausgerichtete zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung für mindestens 10 Krankheiten pro Jahr beschliessen, bei denen Hinweise auf unzureichende, fehlerhafte oder übermäßige Versorgung bestehen und deren Beseitigung die Morbidität und Mortalität der Bevölkerung nachhaltig beeinflussen kann, ....
- Die Beschlüsse nach Satz 1 Nr. 1 sind für die Krankenkassen, die zugelassenen Krankenhäuser und die Vertragsärzte, mit Ausnahme der Vertragszahnärzte, unmittelbar verbindlich.

## Ärzte (+ Partner): Ambulante Qual.-Sich.-Programme *Beispiel KV Hessen*

---

### QS „Interventionelle Medizin“ (amb. Op, Interv.Kardiol.,GI-Endosk.)

- Verpflichtende Standarddokumentation / Evaluation: KV
- Stichprobenprüfungen
- Unangekündigte Begehungen
- Ultima ratio: Entzug der Genehmigung (1998: 3 / 108 amb.Op)

### Qualitätszirkelarbeit

- u.a. als Alternative zum Regress bei Hochverordnern

# Ärzeschaft: Gutachterkommissionen /

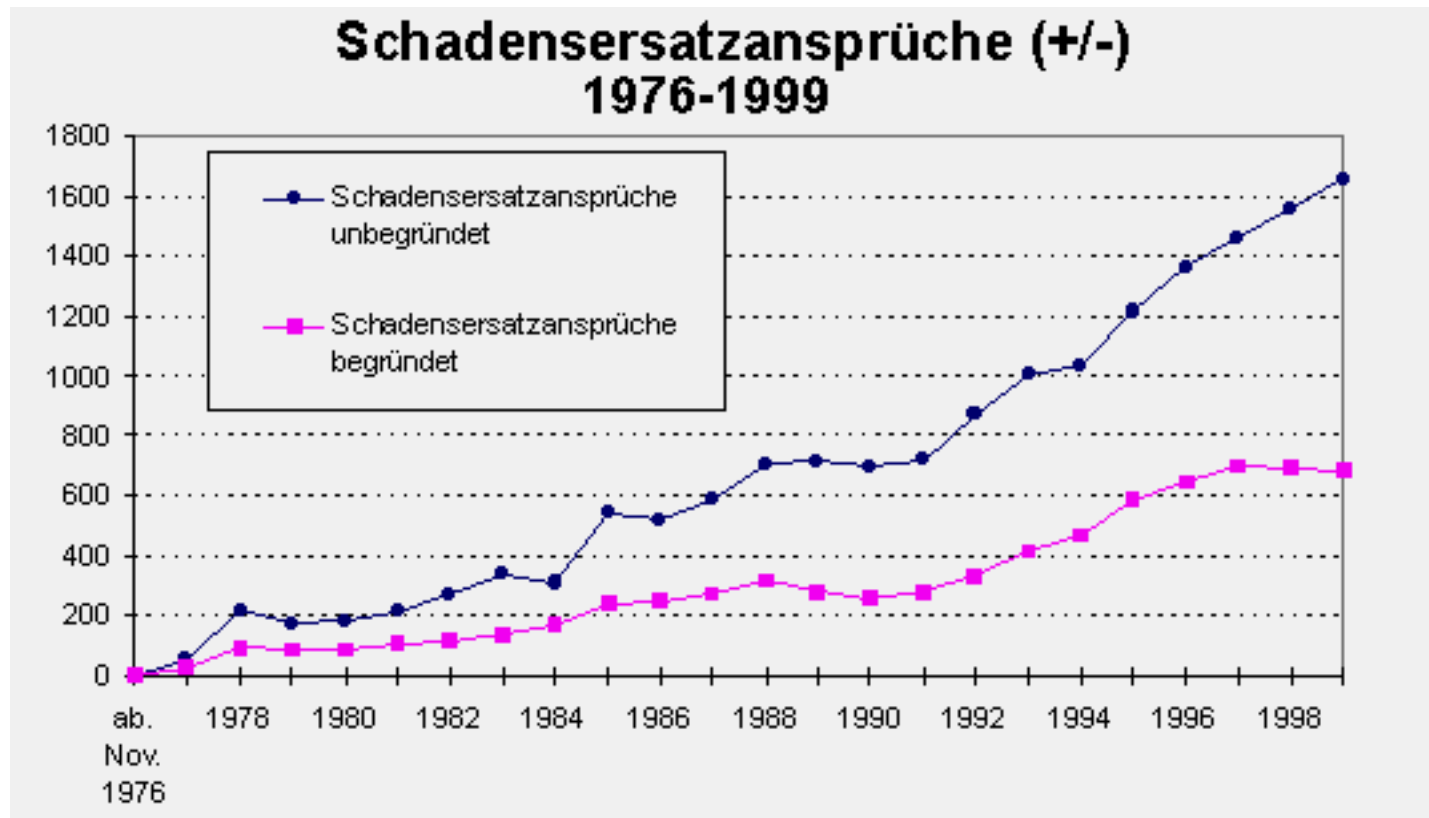
## Schlichtungsstellen



1997:  
ca. 8900  
Anträge  
auf ein  
Überprüfungs-  
verfahren

Anerkennung  
eines Schadens:  
20 - > 50 %

# Ärzterschaft: Gutachterkommissionen / Schlichtungsstellen



# Medizinische Fehler - Umfang des Problems

---

## USA (IOM)

- 4 von 100 stationär behandelten Patienten erleiden fehlerbedingte Gesundheitsschäden

## Deutschland

- ca. 30.000 - 40.000 Haftpflichtschadensfälle / Jahr
- Schadensfälle: ↑ 75 % / 5 Jahre
- Schadensaufwendungen: ↑ 100 % / 5 Jahre (1994 - 415 Mio DM)

# Existiert in D eine sichere Planungsgrundlage ?

---

- Mangel an aussagefähigen epidem. Untersuchungen.
- Ausländ. Daten nur eingeschränkt zu verwenden.
- Fehlerrate z.T. evtl. deutlich günstiger als im Ausland:
  - Fehler bei stat. Arzneim.-Versorg. - UK / D:  
8 % versus 2,4 - 5,1 % (Taxis 99).

# Die deutsche Disk. um Fehler / Patientensicherheit : ***Projekte 2001 der ärztl. Selbstverwaltung***

---

## **Defizitanalyse + Aktionsplan *Fehlervermeidung / Pat.-Sicherheit***

- **Optimierung der Datenlage**
- **Identifizg. / Quantif. von Fehler- Raten / - Typen / - Risikofaktoren**
- **Implementierung von Fehlervermeidungs-Programmen**
- **Informations- / Aufklärungskampagnen zur Fehlerproblematik**



## Prioritäten im Aktionsprogramm 2001 : Optimierung der Datenlage

---

### System., standard., fehlerbezogene Dokumentation

Beispiel: *Leape (1994): Medical Practice Study* ( n = 68.645)

#### Fehler bei Diagnostik

	Fehlerquote (%)	vermeidbar
Technik	44,4	19,8
Verzögerte Indikation	17,1	71,7
Unzureichende Diagn.	1,1	91,4

# Prioritäten im Aktionsprogramm 2001 :

## Ident./Quant. v. Fehl.- Raten/-Typen/-Risikofaktoren

---

### 1. Ursachen *unbefriedigender Behandlungsergebnisse*

- Krankheitsimmanente Faktoren (*unbeeinflussbare Progression*)
- Behandlungsimmanente Nebenwirkungen / Komplikationen (*Nbw. Tumortherapie*)
- Behandlungsfehler durch
  - unzureichende Sorgfalt von Ärzten / Therapeuten ?
  - organisatorische Unzulänglichkeiten (*Verfahren, Institution, Schnittstellen, Ablauf, Kommunikation etc.*) ?
  - technische Unzulänglichkeiten (*Verfahren, Geräte, Wirksubstanzen*) ?

## Prioritäten im Aktionsprogramm 2001 : Ident./Quant. v. Fehl.- Raten/-Typen/-Risikofaktoren

---

### 2. Häufigkeit *unbefriedigender Behandlungsergebnisse*

Wo (Disziplin, Pat.-Gruppe, Region) treten Fehler häufiger auf ?

Beispiel: *Hansis (1999): Schiedsverfahren 1997 / 97, ÄK Nordrhein*

Fach	Bescheide (n)	Fehler (n)	%
Gesamt	1238	462	37
Allgemeinmedizin	73	41	56
Chirurgie	489	161	33
Orthopädie	163	63	39
Innere Medizin	131	37	28

## Prioritäten im Aktionsprogramm 2001

### Implementierung v.

### Fehlervermeidungsprogrammen

---

- Qualifizierung (ärztl. Qualitätsmanager, KTQ-Visitor)
- Institutionelle Etablierung syst. TQM + RM
- Prozessoptimierung (nationale / institution. Leitlinien)
- Optimierung d. interprof. Kommunik. (Qual.-Zirkel)
- Verbesserte Arzt-Patienten-Kommunik. (Pat.-Leitlin.)
- EDV-gestütztes Monitoring, leitlinienbasierte Dokum.
- Bundesweite Evaluation v. QS-Daten zur Fehlerident.

## Prioritäten im Aktionsprogramm 2001

### Informations- / Aufklärungskampagnen

---

z.B. für Ärzte zu den Themenbereichen

- Verpflichtungen zur Fehlermeldung nach dem Berufsrecht
- Indiv. Aspekte - Bewusstsein / Umgang bzgl. Fehlern
- Offenlegen v. Fehlern - Hemmungen, Konsequenzen
- Fehlertypen - Erfassung, Meldung
- Fehlervermeidung - Strategien, Techniken
- Techniken des Qualitäts- und Risiko-Managements

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit !!!



[www.aezq.de](http://www.aezq.de) (Fehler in der Medizin)



[www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de)



[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)



ZaeFQ

(Zeitschr. für ärztl. Fortbildung und Qualitätssicherung)